

La démarche d'évaluation à l'angle du Partenariat Parental

Leroy Sandrine & Martinez Perez Trecy



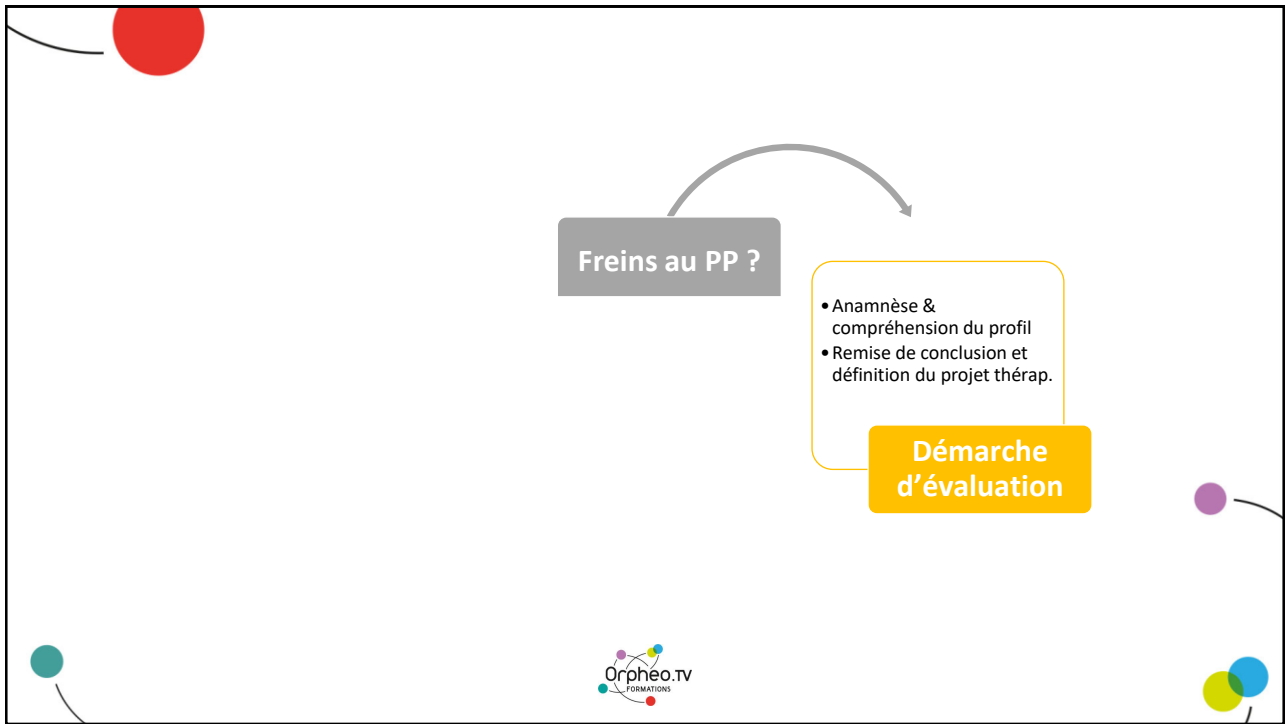
« Les orthophonistes doivent prodiguer le meilleur traitement possible à leurs patients [...] »

Code Ethique et Déontologique

Rôle de l'orthophoniste : prises de décisions cliniques ; proposer un traitement dont l'efficacité a été prouvée

- E⁴BP : 1. Meilleures données de la recherche – 2. Expertise du clinicien – **3. Caractéristiques, valeurs, préférences du patient** – 4. Contexte organisationnel et environnemental
- **Evaluation** : moment privilégié pour aborder les valeurs, choix et attentes du patient, éléments essentiels pour prendre les bonnes décisions cliniques et mettre en place un partenariat parental de qualité





The illustration depicts a red book character with a face and arms, holding a smartphone. The phone screen shows a grid of social media posts with various icons like a beach, a person, a graduation cap, and a group of people. The background is a light pink color.

Le biais égocentrique : tout le monde partage ses succès plus facilement que ses échecs, ce qui conduit à une fausse perception de la réalité et l'impression que tout le monde réussit mieux que nous.

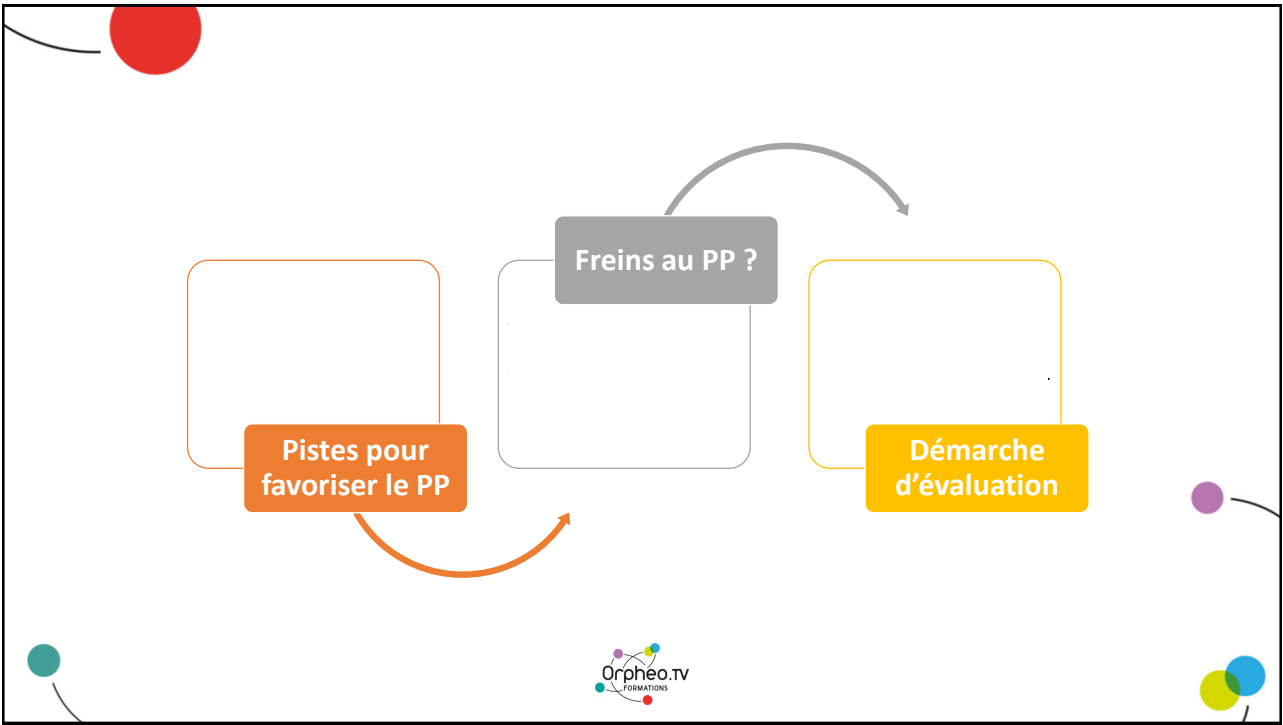
La parfaite illustration de ce phénomène c'est...

les réseaux sociaux !

Tout le monde a l'air plus heureux, plus beau, plus prospère que dans la vraie vie.... Parce que tout le monde n'y partage que ses réussites (ou presque).

Résultat, tu te sens #naze.

<https://www.curieux.live/2020/06/26/les-biais-cognitifs-et-la-vision-de-soi/#jp-carousel-10458>



Les biais cognitifs chez l'orthophoniste



Biais cognitifs lors du bilan initial

- **Biais de saillance**

- Poser un diagnostic sur la base d'une expérience passée car ressemblance de ce patient avec un patient précédent

- **Heuristique de disponibilité**

- Un diagnostic qui émerge facilement est considéré comme plus probable ou probable (biais pouvant être lié au biais de saillance) > tendance à ne pas tenir compte de la prévalence réelle des troubles (base-rate neglect)

- **Biais de confirmation**

- Penser que le patient a un certain diagnostic alors que ce n'est pas réellement le cas et se focaliser *uniquement* sur les indices qui semblent le confirmer (et omettre les autres indices)



Tversky et Kahneman (1974) ; Lilienfeld et al. (2009)

Biais cognitifs lors de la définition du projet thérapeutique

- **Illusion de contrôle**
 - Penser avoir une influence positive sur les difficultés du patient
- **Heuristique affective**
 - Opter pour un traitement car il nous plaît (et pas pour des raisons rationnelles)

Kahneman et al. (2011); Lilienfeld et al. (2009) ; Lilienfeld et al. (2014)



Les cognitions parentales



Les facteurs qui influencent l'engagement du parent dans l'intervention

- **Le stress quotidien du parent** (*Est-ce que le parent vit un stress financier et/ou professionnel ? Est-ce que le parent est dans une situation illégale d'immigration ?*)
- **L'alliance avec le professionnel** (*Est-ce que le parent estime que l'orthophoniste est compétent ? Est-ce qu'il considère que l'orthophoniste a à cœur les besoins de son enfant ?*)
- **Les barrières externes** (*Est-ce que le parent peut facilement se rendre dans la consultation ? Faire garder les autres enfants ? Possède un niveau suffisant de français ?*)
- **L'acceptabilité de l'intervention** (*Est-ce que le programme d'intervention est conforme aux valeurs du parent ?*)
- **Les croyances par rapport à l'intervention** (*Est-ce que le parent et l'orthophoniste ont les mêmes représentations sur l'implication nécessaire du parent ?*)

Staudt (2007)



Les cognitions du parent qui influencent ses interactions avec son enfant

- **Connaissances du parent**
 - sur le développement de l'enfant et ses étapes
 - sur les facteurs qui influencent ce développement, ...
- **Sentiment de compétence parentale**
 - Perception du parent sur son habileté à influencer positivement le comportement et le développement de son enfant (> au cœur de la présentation de Marie Stiévenart)
- **Attributions causales**
 - Façon d'interpréter ses interactions avec son enfant et les comportements de son enfant (liées ou pas à ce que le parent a fait = attribution interne ou externe)

Bornstein (2018)



Les cognitions du parent qui influencent ses interactions avec son enfant - Illustrations

- **Rowe (2008)**

- Le parent qui possède des connaissances sur le développement de l'enfant en accord avec les faits scientifiques parle davantage, utilise un vocabulaire plus diversifié, des phrases plus longues, et produit moins d'ordres en comparaison au parent qui ne possède pas ces connaissances.

- **Moorman et Pomerantz (2010)**

- Le parent qui considère que l'intelligence et les compétences de l'enfant se développent avec le temps et l'environnement (= malléables) s'investit plus dans des activités de stimulation

- **Rowe (2018)**

- Influence du niveau SES sur les connaissances du parent : en moyenne, les parents SES- envisagent plutôt l'intelligence et les compétences de l'enfant de manière « figée » = pas d'influence de l'environnement et du temps



Les cognitions du parent qui influencent ses interactions avec son enfant

- **Interventions d'accompagnement parental avec prise en compte des cognitions parentales**

- Carnet de bord à compléter par le parent sur les efforts (> conception malléable) plutôt que sur les performances
- Notions ciblées dans les séances d'accompagnement :
 - *Les enfants ne naissent pas intelligents mais deviennent intelligents*
 - *Votre façon de parler est ce qui permet au cerveau de votre enfant de se développer*

Andersen et Nielse (2016); Leffel et Suskind (2013); Suskind et al. (2016)



Favoriser le partenariat parental : Principes généraux



8 recommandations de Lilienfeld et al. (2012) pour limiter les biais cognitifs

- ① Rechercher des preuves qui infirment notre intuition
- ② Ne pas trop s'attacher à nos seules hypothèses
- ③ Considérer des hypothèses rivales
- ④ Mettre nos intuitions à des tests systématiques
- ⑤ Être conscient de nos angles morts
- ⑥ Encourager la dissidence/la contestation
- ⑦ Quantifier, quantifier, quantifier
- ⑧ Maintenir une attitude autocritique



Soutenir l'engagement du parent dès l'évaluation initiale

- ① Prendre le temps de discuter avec le parent
 - ② Prendre en compte les objectifs, les attentes ainsi que ses expériences antérieures d'intervention
 - ③ Expliquer la nature de l'intervention et les rôles de chacun
 - ④ Poser des questions sur la place de l'entourage et le soutien (tant motivationnel que logistique) qu'il peut apporter au parent
 - ⑤ Demander ce qui gênerait l'implication du parent et aider le parent à limiter ces obstacles pratiques
- Staudt (2007)
- ① Ecouter l'intervention de Marie Stiévenart sur le sentiment de compétence parentale !



Favoriser le partenariat parental : en pratique



Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

Anamnèse	Remise de conclusion	Passation des tests
Arriver à une compréhension partagée		
Comprendre la demande Mesurer l'impact fonctionnel des difficultés rencontrées	Fournir des informations – Remettre nos conclusions orthophoniques	!! Importance de la présence des parents !! Expliciter les tâches administrées
Prendre une décision partagée		
Aborder les solutions possibles, planifier la suite de l'évaluation	Aborder les solutions possibles, planifier le suivi à mettre en place	

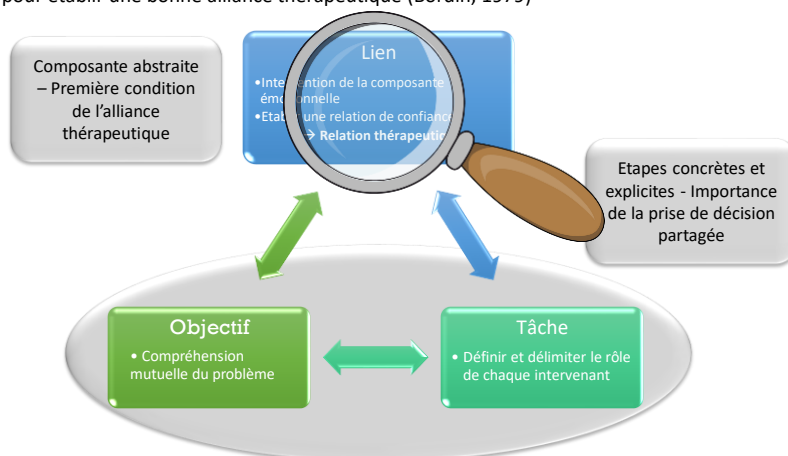
MAIS la posture « paternaliste » est bien ancrée dans la profession

MAIS le parent/patient n'est pas neutre et les émotions font aussi partie de l'équation



Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

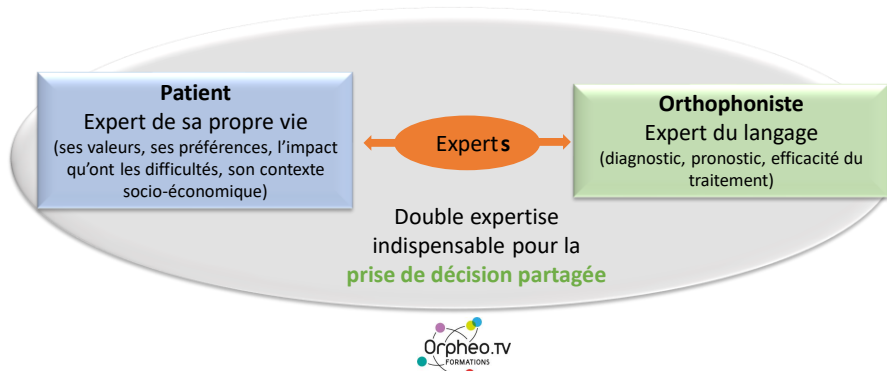
- Alliance thérapeutique → Prédicteur de succès de l'intervention
 - Se met en place dès les premiers moments de l'évaluation
 - 3 dimensions pour établir une bonne alliance thérapeutique (Bordin, 1979)



Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

• Relation thérapeutique

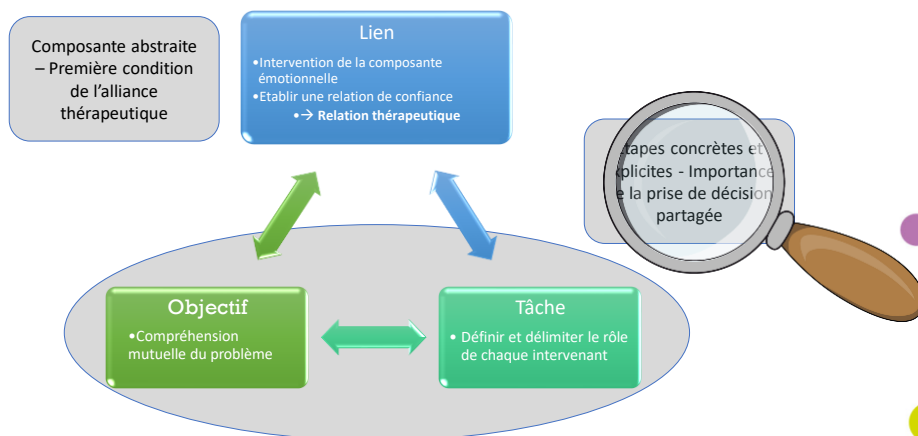
- Premiers contacts avec le patient décisifs
- Importance de la complémentarité des rôles – établir une **relation symétrique avec un partage d'expertise**



Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

• Alliance thérapeutique → Prédicteur de succès de l'intervention

- Se met en place dès les premiers moments de l'évaluation
- 3 dimensions pour établir une bonne alliance thérapeutique (Bordin, 1979)



Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

- **Prise de décision partagée**

- = collaboration grâce à laquelle le clinicien et le patient travaillent ensemble pour faire des choix concernant les actions thérapeutiques

→ **Parent/patient partenaire**

- Effet bénéfique sur la compréhension du problème rencontré, l'adhérence à l'intervention, la confiance, la satisfaction et, de manière plus générale, la santé et le bien-être (voir Sylvestre et Gobeil, 2020)

→ La prise de décision partagée augmente la qualité et l'efficacité des interventions (Côté & Hudon, 2016)



Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

- **Prise de décision partagée**

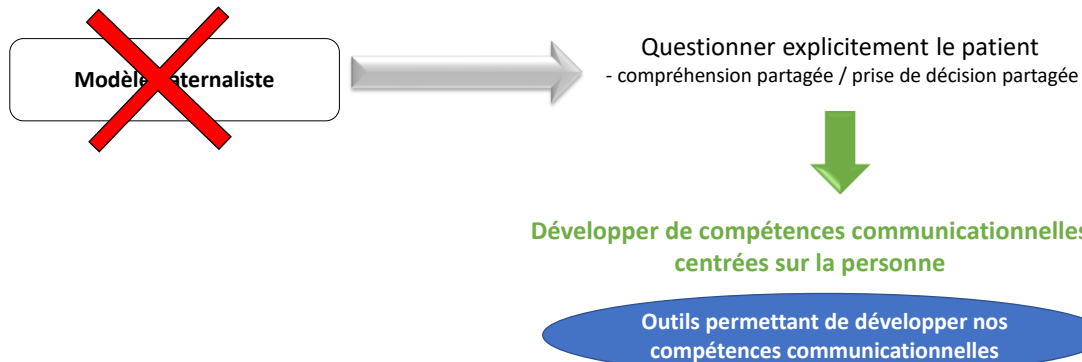
- Deux étapes essentielles menant à la prise de décision partagée

- 1. Vérifier quel rôle le patient souhaite prendre
- 2. Construire une compréhension partagée
 - Relier sa compréhension de la situation avec la perspective du patient
 - Aborder le « pourquoi ? », le « comment ? »; prise en compte du contexte, des valeurs et des préférences du patient



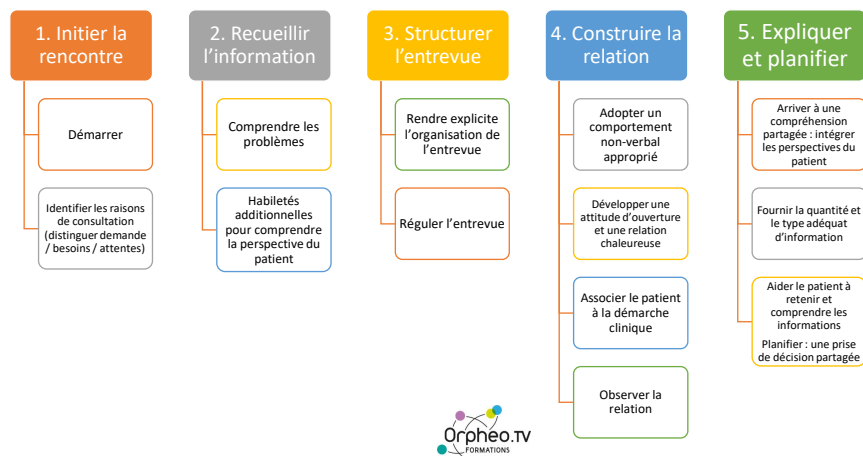
Favoriser le partenariat parental lors de l'évaluation : en pratique

- Important de mener une évaluation permettant la mise en place de ce partenariat parental



Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

- Adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)
- Guide scindé en 5 parties



Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

- Adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

IV EXPLIQUER ET PLANIFIER

a. Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient

Relier ses explications, ses observations, les résultats aux opinions ou plaintes du patient: faire le lien avec les idées, préoccupations et attentes préalablement exprimées par le patient. Adopter différents points de vue pour expliquer les résultats en favorisant la compréhension globale.
Fournir au patient des opportunités pour participer et l'encourager à contribuer: l'inciter à poser des questions, à demander des clarifications, à exprimer ses doutes; y répondre adéquatement.
Relever les indices verbaux et non verbaux: Par ex. : détecter que le patient veut prendre la parole pour fournir de l'information ou poser des questions; être sensible aux signes de surcharge d'information; être attentif aux indices d'inconfort.
Faire exprimer au patient ses croyances et ses émotions en lien avec les informations données et les termes utilisés; les reconnaître et y répondre au besoin.
Prendre en compte les opinions et les objectifs du patient.

d. PLANIFIER : UNE PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE

Partager ses réflexions cliniques, lorsqu'approprié: idées, processus de pensée, dilemmes.
Impliquer le patient : offrir des suggestions et des choix plutôt que des directives. Encourager le patient à partager ses propres idées, suggestions, définitions de son mieux-être.
Explorer en profondeur l' ensemble des options d'action, leurs avantages et conséquences.
S'assurer du niveau d'implication souhaité par le patient dans les décisions à prendre.
Discuter d'un plan mutuellement acceptable. Signaler sa position ou ses préférences au sujet des options disponibles. Aider le patient à exprimer ses préférences.
Donner du temps à la décision si nécessaire, par exemple en proposant au patient de discuter avec un proche de confiance des différentes options d'action, leurs avantages et conséquences.
Vérifier avec le patient s'il est d'accord avec le plan si l'on a répondu à ses préoccupations.



Université de Liège.
(2020). [Moooc](#) "Psychologue/orthophoniste-logopède : l'EBP au service du patient". Plateforme Fun-Moooc

Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

- Adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

Guide de l'entrevue anamnétique

(adapté du Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale¹ – les processus de communication)

	Inférieur au niveau attendu – Non acquis	En voie d'acquisition	Correspond au niveau attendu - Acquis
Partie 1. Etablissement de la relation de confiance avec le parent			
1. Adapter son comportement non verbal	<input type="checkbox"/> A une attitude peu soutenante (regard non soutenu, posture de fermeture) <input type="checkbox"/> Manifeste des marques d'impatience ou d'inconfort (agitation au niveau non-verbal, abrège rapidement les échanges) <input type="checkbox"/> Utilise une prise de notes qui interfère fortement avec le dialogue, la relation (se cache derrière son écran si utilisation d'un ordinateur, peu de contact visuel avec le parent, se perd dans ses notes...) <input type="checkbox"/> Affiche un manque de confiance en soi, utilise un ton inapproprié (indices vocaux laissant sous-entendre un manque d'assurance)	<input type="checkbox"/> Adopte, à certains moments de l'entretien, une attitude peu soutenante <input type="checkbox"/> Manifeste par moment des marques d'impatience ou d'inconfort lors de l'échange (notamment lorsqu'une situation plus délicate est abordée avec le parent) <input type="checkbox"/> Il arrive que la prise de note interfère avec l'échange <input type="checkbox"/> Affiche, à certains moments, un manque de confiance en soi	<input type="checkbox"/> Adopte une attitude soutenante, laissant place à l'expression (contact visuel franc, expression faciale adaptée) <input type="checkbox"/> Laisse le temps au parent de répondre aux questions, instaure un climat apaisant <input type="checkbox"/> Gère la prise de note, de telle sorte qu'elle n'interfère pas avec l'établissement de la relation de confiance <input type="checkbox"/> Affiche une confiance appropriée, utilise un ton approprié (indices vocaux montrant de l'assurance, assume les questions posées et les termes utilisés)
Note	/4	/4	/4

Adaptation du guide dans le cadre d'un dispositif sur l'entretien anamnétique mis en place avec les étudiants de M1 en orthophonie centré; Leroy, Willems, & Maillart, 2020



Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

- Adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

Partie 4 : Estimation de l'impact fonctionnel des difficultés rencontrées			
	<input type="checkbox"/> Ne tient pas compte de la manière dont les difficultés impactent le quotidien du parent/ de l'enfant – semble minimiser l'impact de certaines difficultés rapportées	<input type="checkbox"/> Pose des questions générales sur l'impact que peuvent avoir les difficultés, mais n'approfondit pas le sujet	<input type="checkbox"/> S'intéresse à l'impact qu'ont les difficultés au quotidien à la fois chez l'enfant mais également chez les parents – ne sous-estime pas cet impact
Note	/1	/1	/1
Partie 5 : Expliquer et planifier			
Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du parent	<input type="checkbox"/> Dirige l'entrevue du début à la fin. L'entrevue se résume à une séance de questions (thérapeute) – réponses (parent) <input type="checkbox"/> Est insensible aux différents indices verbaux et non verbaux ; continue l'entretien comme si de rien n'était.	<input type="checkbox"/> Dirige la plupart du temps l'entrevue mais fournit une ou deux opportunités au parent pour l'encourager à participer <input type="checkbox"/> Est sensible à certains indices verbaux et non verbaux d'incompréhension, mais pas à tous	<input type="checkbox"/> Fournit au parent des opportunités pour participer et l'encourage à contribuer : l'incite à poser des questions, à demander des clarifications, à exprimer ses doutes ; y répond adéquatement <input type="checkbox"/> Relève les indices verbaux et non verbaux : Par ex. : détecte que le parent veut prendre la parole pour fournir de l'information ou poser des questions ; est sensible aux signes de surcharge d'information ; est attentif aux indices d'inconfort <input type="checkbox"/> Fait exprimer au parent ses croyances et ses émotions en lien avec les informations données et

Adaptation du guide dans le cadre d'un dispositif sur l'entretien anamnestique mis en place avec les étudiants de M1 en orthophonie centré; Leroy, Willems, & Maillart, 2020



Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

- Adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)

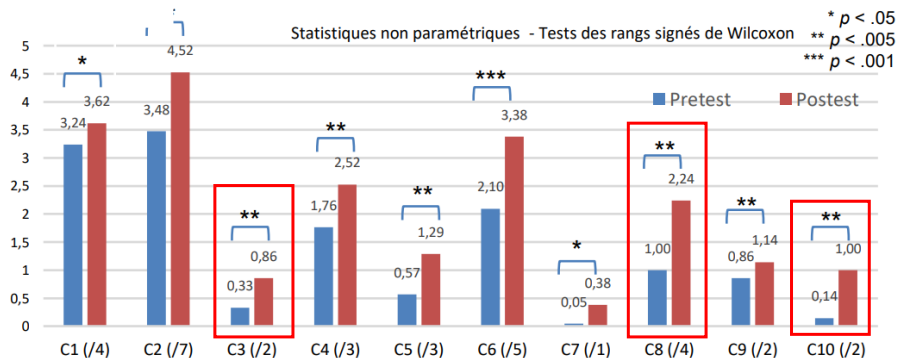
	<input type="checkbox"/> Ne prend en considération que son propre point de vue et n'interroge pas le parent par rapport à ses croyances, ses émotions <input type="checkbox"/> Ne tient pas compte des opinions et des objectifs du parent	<input type="checkbox"/> Fait exprimer au parent ses croyances et ses émotions mais y répond vaguement, de manière générale (« oui, je vous comprends »). <input type="checkbox"/> Fait exprimer au parent ses opinions et objectifs mais ne parvient pas à en tenir compte, n'y revient pas	les termes utilisés ; les reconnaît et y répond au besoin <input type="checkbox"/> Prend en compte les opinions et les objectifs du parent
Note	/4	/4	/4
Fournir la quantité et le type adéquat d'information	<input type="checkbox"/> Ne tient pas compte des connaissances du parent et n'adapte pas son discours en conséquence <input type="checkbox"/> Utilise un discours inapproprié – soit trop rassurant, soit trop dramatisant – s'engage de manière prématurée	<input type="checkbox"/> Évalue les connaissances du parent mais n'adapte pas son discours en fonction <input type="checkbox"/> Se contredit dans le discours utilisé – parfois se montre rassurant et à d'autres moments évite	<input type="checkbox"/> Évalue les connaissances du parent : s'informe de l'étendue de ce que le parent souhaite savoir, de ce qu'ils savent déjà ou ont déjà envisagé – adapte son discours en conséquence <input type="checkbox"/> Évite de donner prématurément des conseils, de l'information ou de hâtivement rassurer
Note	/2	/2	/2
Planifier une prise de décision partagée	<input type="checkbox"/> N'explique pas ses recommandations quant à l'évaluation subséquente – n'explique pas la démarche <input type="checkbox"/> Ne s'assure pas de la compréhension des parents et de leur implication future	<input type="checkbox"/> Donne quelques explications sur la manière dont va se passer l'évaluation subséquente mais de manière brève, sans être explicite <input type="checkbox"/> Demande l'accord du parent quant à l'évaluation subséquente mais ne s'assure pas de sa compréhension et de si ses préoccupations ont été prises en compte	<input type="checkbox"/> Discute d'un plan mutuellement acceptable de manière explicite ; signale sa position ou ses préférences au sujet des options disponibles - détermine les préférences du parent <input type="checkbox"/> Vérifie avec le parent s'il est d'accord avec le plan si l'on a répondu à ses préoccupations
Note	/2	/2	/2

Adaptation du guide dans le cadre d'un dispositif centré sur l'entretien anamnestique mis place avec les étudiants de M1 en orthophonie; Leroy, Willems, & Maillart, 2020



Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

- Adaptation française du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)



C1. Adapter son comportement non verbal ; C2. Adopter une attitude d'ouverture ; C3. Associer le parent à la démarche clinique ; C4. Identifier les raisons de consultation ; C5. Structurer l'entretien ; C6. Comprendre le problème ; C7. Estimer l'impact fonctionnel ; C8. Arriver à une compréhension partagée ; C9. Fournir le type et la quantité adéquate d'informations ; C10. Panifier une prise de décision partagée



Leroy, S., Willems, S., & Maillart, C. (2020). Mise en place d'un dispositif soutenant la réalisation d'un entretien anamnétique de qualité auprès d'étudiants en première année de master en orthophonie. Poster présenté au 2e Congrès Inter-universitaire CCFUO, Nice, France.

Favoriser le partenariat parental lors de l'anamnèse

Un adolescent de 13 ans, accompagné de sa maman :

Adolescent : « J'ai un très mauvais souvenir des anciens bilans que j'ai réalisés. Je n'ai plus envie d'en faire. Ce que je veux, c'est pouvoir avoir une tablette pour mieux gérer mes apprentissages et ma prise de notes. C'est difficile pour moi d'écrire. Cela me donne mal à la tête et je n'arrive pas à relire ce que j'ai lu. »

Maman : « Je veux comprendre comment il fonctionne, mettre des mots sur les difficultés qu'il présente réellement. Pour moi, il n'y a pas que le langage écrit qui pose problème. Il a un comportement assez particulier par moment, une gestion des émotions étrange et une hypersensibilité à certains éléments. Avec les enseignants, ça passe ou ça casse; ou on l'aime, ou on le déteste ».

→ Prise de décision partagée :

- Avec l'adolescent :** Expliciter le fait qu'on comprend que les évaluations soient difficiles à vivre mais que si son souhait est qu'il puisse bénéficier d'un outil informatique en classe, l'objectivation des difficultés à l'aide de tests est indispensable. Lui **demander ce qu'il en pense** et s'il serait alors prêt à s'engager dans un processus d'évaluation ou pas.
- Avec la maman :** Expliciter le fait qu'on comprend qu'elle souhaite mieux comprendre son enfant mais que ses attentes ne sont pas les mêmes que celle de son fils, qui n'a pas l'envie de s'engager dans une évaluation « à rallonge ». **Proposer les différentes alternatives possibles** et expliciter ce que chaque alternative pourrait amener comme élément de réponse. Proposer d'en rester là dans un premier temps, de prendre temps d'en discuter avec son fils de manière posée, puis de **faire part de leur décision commune par la suite**.



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- **Démarche issue des travaux de Buckman (1994) sur la communication d'une mauvaise nouvelle aux patients**
 - Parmi les défis rencontrés lors de la remise de conclusion : **prendre en compte les émotions du patient**
 - Moyen mnémotechnique SPIKES (Baile, 1999) > EPICES en français (chez les infirmiers; Teike Luthi, 2011)
 - La plus-value de cet outil = offrir un soutien en mobilisant les compétences relationnelles et l'empathie des soignants pour permettre **l'expression des émotions**

*« Le développement de compétences dans « l'art d'annoncer les mauvaises nouvelles » permet également d'encourager les patients à prendre part plus activement à la prise de décision et aux choix de traitements, le professionnel acceptant d'adopter une posture relationnelle attentive et plus égalitaire »
(Teike Luthi & Cantin, 2011, p. 87)*



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- E comme Environnement
- P comme Perception du patient
- I comme Invitation
- C comme Connaissances
- E comme Empathie
- S comme Stratégies et synthèse



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- E comme environnement
- = **Préparer l'environnement**
 - Relire le dossier du patient
 - Lister les options possibles (+ résultats positifs potentiels, inconvénients potentiels)
 - Visualiser comment l'entretien se déroulera
 - Anticiper les réactions émotionnelles possibles
 - Prévoir un endroit qui favorise une certaine intimité (porte fermée, ...) et qui est protégé des nuisances récurrentes (appel téléphonique, ...)
 - Evaluer si le patient/parent souhaite qu'un proche soit présent



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- P comme perception du patient/parent
- = **Rejoindre le patient/parent là où il se trouve**
 - Explorer ce que le patient/parent a intégré de sa situation pour faire la suite du chemin avec lui et éviter les malentendus et les incompréhensions
 - Exemples de questions adaptées à l'orthophonie :
 - *Vous avez eu l'occasion d'observer les séances d'évaluation de X : pouvez-vous me dire ce que vous avez retenu jusqu'à présent ?*
 - *Lors de notre première rencontre, vous m'avez dit ... (résumé des observations du parent, des éventuels diagnostics déjà évoqués, ...). Est-ce correct ? Avez-vous observé d'autres difficultés chez X depuis notre première rencontre ? Avez-vous observé des changements ?*



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- I comme invitation

- = Explorer le besoin d'information du patient/parent

- Ce besoin peut être différent d'un patient/parent à l'autre (souhait d'avoir toutes les informations versus juste les informations qu'il faut) et varier chez un même patient/parent au fur et à mesure de sa prise en charge
- Exemples de questions adaptées à l'orthophonie :
 - *Qu'aimeriez-vous savoir à propos du langage de X ?*
 - *Quel niveau d'information souhaitez-vous ?*
 - *Avez-vous plutôt besoin de beaucoup de détails sur le langage de X ou alors une image plutôt globale ?*



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- C comme connaissance

- = Partager la conclusion orthophonique

- Points de vigilance
 - Pointer les difficultés ET les points forts du patient/parent
 - Faire le lien avec observations/plaintes du patient/parent
 - Utiliser un langage accessible et éviter le jargon médical mais nommer le trouble par son nom
 - Donner l'information de manière graduelle
 - Rester réceptif aux réactions du patient/parent (notamment au niveau non-verbal) et s'ajuster à son niveau de compréhension



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- C comme connaissance

- = Partager la conclusion orthophonique

- Même en orthophonie, la nouvelle d'un trouble peut mettre le parent en « état de choc » et altérer sa capacité à mémoriser l'information. D'où l'importance d'y aller de manière graduelle et de prendre en compte son point de vue.
- Exemples de questions adaptées à l'orthophonie :
 - *Est-ce que vous me suivez ? Avez-vous des questions ? Souhaitez-vous que je revienne sur l'un des points évoqués ? Est-ce que cela correspond à ce que vous avez remarqué ? Est-ce que l'une de mes observations vous questionne ?*



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- E comme empathie

- = Accueillir les réactions émotionnelles du patient/parent

- L'un des défis les plus difficiles pour le professionnel est l'empathie et l'attitude relationnelle essentielle pour relever ce défi
- Empathie = reconnaître l'autre dans son état émotionnel, nommer cette émotion et lui offrir une validation sociale de son vécu.
 - *Vous semblez inquiète par cette nouvelle et c'est compréhensible.*
 - *Vous semblez tracassé vis-à-vis de X et c'est compréhensible.*



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- S comme stratégies et synthèse
- = Planifier la suite en respectant l'autodétermination du patient/parent
- Entreprise collaborative dans laquelle patient et clinicien négocient une manière de travailler qui soit **mutuellement acceptable** pour atteindre les objectifs du patient.



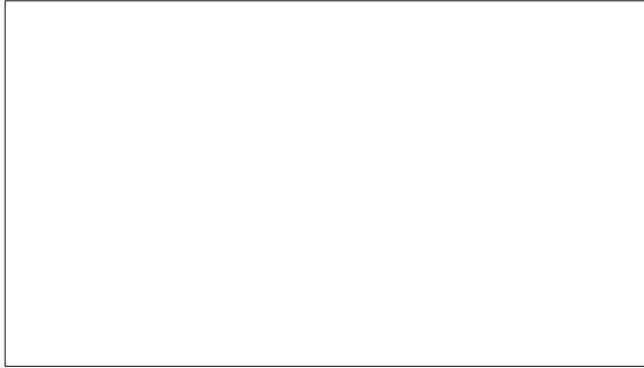
Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

- S comme stratégies et synthèse
- = Planifier la suite en respectant l'autodétermination du patient/parent
- Points de vigilance
 - Offrir plusieurs choix
 - Pour chaque option : évoquer les résultats positifs potentiels, les inconvénients potentiels, les implications
 - Vérifier la compréhension du patient/parent (*Qu'avez-vous retenu ? Avez-vous des questions ?*)
 - Questionner les préférences du patient/parent
 - Refaire une synthèse des options possibles
 - Laisser le temps de la décision



Favoriser le partenariat parental lors de la remise de conclusion

Illustration



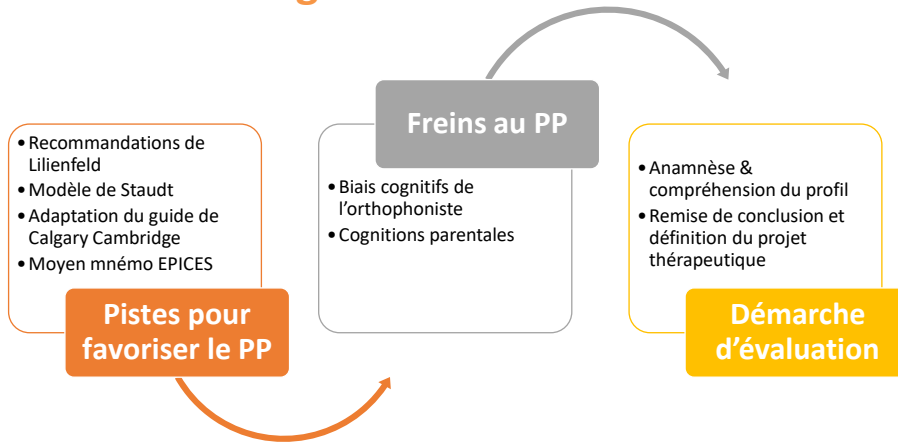
Université de Liège. (2020). [Mooc](#) "Psychologue/orthophoniste-logopède : l'EBP au service du patient". Plateforme Fun-Mooc



Pour conclure



Take home message



Pour aller plus loin...

Je m'inscris au MOOC « Psychologue et orthophoniste : l'EBP au service du patient », sur Fun-MOOC (cours disponible jusqu'au 1^{er} juillet) - Université de Liège, 2020

Je vais lire les articles de référence :

- Kahneman, D., Lovallo, D., & Sibony, O. (2011). Dangerous biases can creep into every strategic choice. Here's how to find them before they lead you astray. *Harvard Business Review*, 6, 51-61.
- Lilienfeld, S. O., Ammirati, R., & Landfield, K. (2009). Giving debiasing away: Can psychological research on correcting cognitive errors promote human welfare? *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 390-398.
- Lilienfeld, S. O., Ritschel, L. A., Lynn, S. J., Cautin, R. L., & Latzman, R. D. (2014). Why ineffective psychotherapies appear to work: A taxonomy of causes of spurious therapeutic effectiveness. *Perspectives on Psychological Science*, 9(4), 355-387.
- Staudt, M. (2007). Treatment engagement with caregivers of at-risk children: Gaps in research and conceptualization. *Journal of Child and Family Studies*, 16(2), 183-196.
- Sylvestre, A., & Gobeil, S. (2020). The Therapeutic Alliance: A Must for Clinical Practice. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 44(3), 125-136.
- Teike Luthi, F., & Cantin, B. (2011). Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage. *Rev Med Suisse*, 7, 85-87.

Je peux me procurer la version originale du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » (Kurtz, Silverman & Draper, 1998)



Dès la semaine prochaine, ...

Je prends un moment de réflexion pour analyser les biais cognitifs que je rencontre dans ma pratique. J'imprime les recommandations de Lilienfeld et al. (2012) ainsi que celles de Staudt (2007) et je les met en évidence dans mon bureau pour les avoir constamment en tête et essayer de ne pas retomber dans mes travers.

Je remets en question ma manière de mener mes entretiens. Je me pose les questions suivantes : « Ai-je laissé assez de place à mon patient ? » ; « Suis-je dans une véritable prise de décision partagée ? »

Je me donne comme challenge d'améliorer mes entretiens de manière progressive. Pour m'aider je tente de mettre en application un item issu du « Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills » à la fois (je me laisse le temps) ; je me réfère à la démarche EPICES.



Surpassons *Le biais de l'angle mort*

C'est la tendance à se considérer soi-même moins biaisé que les autres...

Ridicule ! Tous ces gens qui paniquent à cause des médias et qui se ruent sur les stocks sans réfléchir...

Moi c'est pas pareil, je suis juste prévoyant.



<https://www.curieux.live/2020/06/26/les-biais-cognitifs-et-la-vision-de-soi/#jp-carousel-10458>

et allons à la rencontre du parent !

En vous remerciant pour votre attention !

Contacts :

Sandrine Leroy – sandrine.leroy@uliege.be

Trecy Martinez Perez – trecy.martinezperez@uliege.be

